

IL PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MALATTIA DI PARKINSON

Elisabetta Sinibaldi

Capo Fisioterapista UOS Riabilitazione Cognitiva

Dipartimento di Neurologia e Psichiatria

Direttore Didattico C.L. Fisioterapia A

Policlinico Umberto I

Sapienza Università di Roma

STATO DELL'ARTE

IMPACT OF PHYSICAL THERAPY FOR PARKINSON'S DISEASE: A CRITICAL REVIEW OF THE LITERATURE. REVIEW 2007

(Kwakkel G, de Goede CJ, van Wegen EE. University Medical Centre, Amsterdam)

Dall'analisi di 23 studi, si evidenziano aree specifiche per la riabilitazione, quali il trasferimento, la posizione, l'equilibrio, l'andatura e condizione fisica.

Tutti gli studi erano di qualità metodologica moderata:

1. Potere statistico insufficiente
2. Scarsa qualità metodologica, per inadeguata randomizzazione
3. Marcate similitudini nel trattamento tra gruppo di controllo e gruppo sperimentali
4. Mancanza di strumenti di misura adeguati per identificare i cambiamenti significativi

Il declino degli effetti del trattamento al termine del ciclo di sedute suggerisce l'esigenza del trattamento permanente dei pazienti con MdP:

trattamento cronico per una malattia cronica!

STATO DELL'ARTE

Gli studi esaminati evidenziano che l'esercizio fisico migliora le performance generali dei pazienti con Malattia di Parkinson, in particolare:

- Migliora uno o più aspetti del benessere fisico
- Aumenta la capacità del sistema nervoso di autoripararsi (neuroplasticità)
- Stimola la sintesi di dopamina
- Apporta benefici sulla forza muscolare, sull'equilibrio e sulla velocità del cammino, cadute e depressione (differenza cueing ed esercizio: metanalisi su RCT Goodwing 2008)
- Apporta benefici sulla qualità della vita
- Il Programma Riabilitativo: Precocità Intervento Riabilitativo (Calne 2008)

STATO DELL'ARTE

PHYSICAL THERAPY IN PARKINSON'S DISEASE: EVOLUTION AND FUTURE CHALLENGES. REVIEW 2009

(Keus SH, Munneke m., Nijkrake MJ, Kwakkel G, BR di Bloem.

Parkinson Nimega concentrare (ParC), reparto di neurologia, centro medico di Nimega dell'università di Radboud, Nimega, Paesi Bassi)

A seguito della pubblicazione del primo trial clinico controllato nel 1981, la quantità e la qualità di trial clinici che valutano l'efficacia della terapia fisica nella MdP si è evoluta rapidamente.

Nel 2004 è stata pubblicata la prima linea guida di riferimento sulla terapia fisica nella MdP, con le raccomandazioni per gli interventi sperimentali.

Anche se la ricerca messa a fuoco sulla terapia fisica per la MdP è un campo relativamente giovane, sta emergendo la necessità di strategie terapeutiche specifiche.

STATO DELL'ARTE

PHYSIOTHERAPY INTERVENTION IN PARKINSON'S DISEASE: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. REVIEW 2012

(Claire L Tomlinson systematic reviewer, Smitaa Patel statistica, Charmaine Meek research assistant, Clare P Herd research associate, Carl E Clarke professor, Rebecca Stowe senior systematic reviewer, Laila Shah research administrator, Catherine Sackley professor of physiotherapy research, Katherine H O Deane senior lecturer in research, Keith Wheatley professor, Natalie Ives senior statistician)

Oggetto: dall'analisi di 39 trials clinici (confronto tra pazienti trattati con FKT e pazienti non trattati), si evince l'efficacia della FKT nei seguenti outcomes:

- cammino: velocità, distanza percorsa, freezing
- Mobilità funzionale: "time up and go test" , "scala di Berg"
- Cadute
- UPDRS (sezione motoria)

Non riscontrata significatività sugli outcomes: equilibrio e PDQ-39

Discussione: questa review mette insieme le evidenze dei numerosi studi esistenti per stabilire l'efficacia della FKT in generale, rispetto alla non-FKT, senza comparazione e specificità tra le differenti metodologie utilizzate.

NECESSITA' DI INDIVIDUARE UN'UNICA
METODOLOGIA,
CHE RIESCA AD INTERVENIRE SU TUTTE LE
AREE SPECIFICHE DI RIABILITAZIONE
(trasferimento, posizione, equilibrio,
andatura, condizione fisica)
EMERSE DAGLI STUDI

VISIONE SISTEMICA/OLISTICA DEL MALATO

MALATTIA DI PARKINSON:

malattia neurodegenerativa ad evoluzione cronica
progressiva

- RIGIDITA'
- *TREMORE*
- BRADICINESIA

INSTABILITA' POSTURALE

MALATTIA DI PARKINSON:

malattia neurodegenerativa ad evoluzione cronica
progressiva

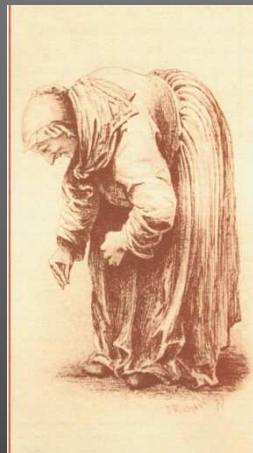
ALTERAZIONI POSTURALI PRECOCI



CAMPTOCORMIA:

“PROPENSITY BEND THE TRUNK
FORWARDS”

JAMES PARKINSON 1817



SINDROME di PISA:

“Esordio Asimmetrico”



DIAGNOSI

PRECOCE

Alla luce delle ultime scoperte scientifiche, i ricercatori e i clinici si sono accorti che questa malattia può essere corretta tanto meglio quanto più precocemente si riesce a ottenere prima la diagnosi, ma soprattutto a iniziare la terapia.



APPROCCIO NEURORIABILITATIVO

PRECOCE

*Il Programma Riabilitativo: Precocità Intervento Riabilitativo
(Calne 2008)*

*“Pre-occuparsi terapeutico”
(Monari, 2006)*

METODOLOGIA UTILIZZATA

Sistema RMP con Facilitazioni Neurocinetiche (concetto Kabat) pool afferenziale di tecniche sensoriali/sensitive, estero/proprioceptive.

Riequilibrio: ristabilire i corretti rapporti tra strutture accorciate(anelastiche) e strutture ipotoniche iposteniche (deficitarie).

Modulare: insieme di esercizi pertinenti ad una determinata patologia(moduli progressivi di trattamento) e modulati per i differenti soggetti che ne sono affetti.

Progressivo: l'esercizio terapeutico deve essere adattabile alle diverse patologie e al grado di recupero del paziente.

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

La VALUTAZIONE si basa:

- sui Passaggi Posturali
- sulle capacità di Allungamento delle catene cinetiche (Spalle, AASS, Tronco, Anche, AAll)
- sulle capacità di Reclutamento delle catene cinetiche (Spalle, AASS, Tronco, Bacino, AAll)

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

- La Valutazione della capacità di allungamento della muscolatura delle spalle e della muscolatura biarticolare degli AASS



Muscolo Gran Rotondo



Muscolo Bicipite Brachiale



Muscolo Gran Pettorale



Muscolo Gran Dentato

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

- La Valutazione della capacità di allungamento della muscolatura del tronco



Muscolatura estensoria



Muscolatura rotatoria



Muscolatura inclinatoria

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

- La Valutazione della capacità di allungamento della muscolatura delle anche e della muscolatura biarticolare degli AAI



M. G. Gluteo e M. G. Adduttore



M. Medio e Piccolo Gluteo



M. Quadricipite



M. Bicipite Femorale

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

- La Valutazione delle capacità di reclutamento dei Fulcri Prossimali:

SPALLE



BACINO



PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

- La Valutazione delle capacità di reclutamento della muscolatura degli AAll



Muscolo Quadricipite



Muscoli Ischiocrurali

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

- La Valutazione dei Passaggi Posturali

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Acquisizione dei passaggi posturali per ottenere
un assetto posturale più corretto
fino al raggiungimento del
CAMMINO

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Il rotolamento:

- Per l'acquisizione del rotolamento che è l'elemento fondamentale per migliorare l'armonia nel cammino in quanto sviluppa le componenti rotatorie, interveniamo principalmente sull'allungamento dei muscoli delle spalle e sul reclutamento dei fulcri prossimali attraverso la tecnica percettiva dell'Inizio Ritmico.

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Allungamenti della muscolatura della spalla

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

**Reclutamento dei Fulcri Prossimali con la
Tecnica dell'Inizio Ritmico**

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Acquisizione della posizione seduta

Il passaggio da supino a seduto in long sitting, attraverso l'allungamento dei MM- lunghissimi del tronco, del M. Medio Gluteo e dei MM. Ischiocrurali (forme simmetriche – atteggiamento camptocormico)



PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Allungamento Ischiocrurali

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Reclutamenti Globali

(Forme simmetriche – atteggiamento camptocormico)



PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Acquisizione della posizione “a tavolino”

Questa posizione sostituisce la posizione quadrupede che non presenta elementi chinesiológicos validi.

Si raggiunge attraverso:

- **allungamento** dei muscoli della catena anteriore:

M. Pettorale, M. Bicipite br., MM. Obliqui,
M. Psoas e M. Quadricipite

- **reclutamento** selettivo dei muscoli della catena posteriore: MM estensori degli arti superiori, MM. Erettori del tronco, MM. Estensori delle anche.



PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Allungamento Ileo-Psoas

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Allungamento Bicipite Brachiale

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Posizione “a tavolino” e cammino

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Acquisizione della posizione seduta in Side Sitting

Il passaggio dalla posizione laterale al side sitting, attraverso l'allungamento del M. Grande Gluteo, dei MM. Inclinatori e Rotatori del tronco

(forme asimmetriche – Torre di Pisa)



PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Acquisizione della posizione Side Sitting

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Reclutamento asimmetrico Estensori del tronco

(forme asimmetriche – Torre di Pisa)

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Acquisizione della posizione in ginocchio

La posizione in ginocchio è la naturale evoluzione della posizione a “tavolino” (postura-posizione)

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Acquisizione della posizione a cavaliere

La posizione a cavaliere è l'evoluzione del cammino a "tavolino" e l'acquisizione della posizione laterale definita "bandiera"

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Acquisizione della posizione laterale a “bandiera”

Si raggiunge attraverso l'allungamento :

M. Psoas, M. Tensore Fascia Lata, M. Gluteo e dei MM. della spalla.

Vengono stimolati i MM. Inclinatori del tronco, per cui è particolarmente indicata nelle forme asimmetriche (Torre di Pisa) e prepara la posizione a cavaliere.

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Acquisizione della posizione laterale a “bandiera”

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Allungamenti globali DAS

Allungamenti attivi globali a ginocchia flesse

(forme asimmetriche – Torre di Pisa)



PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

DAS – Diagonal Active Stretching

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

IL CAMMINO

Cammino guidato in posizione a “tavolino”

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

IL CAMMINO

Cammino “guidato distale” in posizione in ginocchio

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

IL CAMMINO

Il cammino “guidato distale” in posizione eretta

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

PROGRAMMA RIABILITATIVO

IL CAMMINO

Tutti e tre queste posizioni
in DINAMICITA'

riproducono, attraverso le Facilitazioni degli
schemi reciproci crociati,
il complesso motorio del Cammino

PERCORSO RIABILITATIVO NELLA MdP

DALLA TERAPIA INDIVIDUALE ALLA TERAPIA DI GRUPPO

- Attraverso la seduta individuale si facilita l'acquisizione di specifici assetti posturali utilizzati, in DINAMICITA', nella Terapia di gruppo, STIMOLANDO l'intero sistema sensori-motorio
- Condivisione ed accettazione delle disabilità sulle attività della vita quotidiana.
- Condivisione della malattia
- Condivisione dello stato psico-emotivo
- Abbattimento dei costi per il SSN

Per informazione sui corsi:

Associazione RMP

Via E. Mazzoccolo 7/R int 9

00175 Roma

Segreteria: ore 09.30-14.00

Telefax: +39 06 89014404

E-Mail: info@associazionermp.it

Web: www.associazionermp.it